

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

MAX LE CLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Chirurgien-Dentiste F. M. P.

Né le 19 Juin 1900 à PARIS

Étude sur les multiples indications

du SCUROFORME

(Para-amino-benzoate de butyle normal)

Président de Thèse : M. le Professeur CARNOT

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1925

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

100 10 10 1000 PARIS

POUR LE DOCTORAT

EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

MAX LE CLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Chirurgien-Dentiste F. M. P.

Né le 19 Juin 1900 à PARIS

Étude sur les multiples indications

du SCUROFORME

(Para-amino-benzoate de butyle normal)

Président de Thèse : M. le Professeur CARNOT

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	N...
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.....
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
	GILBERT.
Clinique médicale	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Pathologie médicale.	JOYEUX.....	Parasitologie.
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgic ^{le} .	LABBÉ (Henri)...	Chimie biologique.
AUBERTIN.....	Pathologie médicale.	LARDENNOIS.....	Pathologie chirurgic ^{le} .
BASSET.....	Pathologie chirurgic ^{le} .	LE LORIER.....	Obstétrique.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie
BINET.....	Physiologie.	LEMIERRE.....	Pathologie médicale.
BLANCHETIÈRE.	Chimie biologique.	LÉVY-SOLAL.....	Obstétrique.
BRANCA.....	Histologie.	LHERMITTE.....	Pathologie mentale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.	LIAN.....	Pathologie médicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie et ma- tière médicale.	MATHIEU.....	Pathologie chirurgic ^{le} .
CADENAT.....	Pathologie chirurgic ^{le} .	METZGER.....	Obstétrique.
CHAMPY.....	Histologie.	MOCQUOT.....	Pathologie chirurgic ^{le} .
CHIRAY.....	Pathologie médicale.	MONDOR.....	Pathologie chirurgic ^{le} .
CLERC.....	Pathologie médicale.	MOURE.....	Pathologie chirurgic ^{le} .
DEBRÉ.....	Hygiène.	MULON.....	Histologie.
I. de JONG.	Anatomie pathologique.	PHILIBERT.....	Bactériologie.
DUVOIR.....	Médecine légale.	RIBIERRE.....	Pathologie médicale.
ÉCALLE.....	Obstétrique.	RICHET Fils.....	Physiologie.
FIESSINGER.....	Pathologie médicale.	N...	Physique médicale.
FOIX.....	Pathologie médicale.	TANON.....	Pathologie médicale.
GARNIER.....	Pathologie expériment.	VAUDESCAL.....	Obstétrique.
HARVIER.....	Pathologie médicale.	VERNE.....	Histologie.
HEITZ-BOYER...	Urologie.	VILLARET.....	Pathologie médicale.
HOVELACQUE....	Anatomie.	WELTER.....	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
GOUGEROT.....	Pathologie médicale.	TIFFENEAU.....	Pharmacologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.	ZIMMERN	Physique
RETTNERER.....	Histologie.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	LERI.....	Clinique médicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	LCEPER.....	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE..	Clinique médicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet..	Clinique médicale in fantile.	RATHERY.....	Clinique médicale.
		SCHWARTZ.....	Clinique chirurgicale.

CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....		Education physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MA MERE

AUX MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT,

Professeur de Thérapeutique;

Médecin de l'Hôpital Beaujon;

Officier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEMAITRE

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris;

Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Saint-Louis ;

Officier de la Légion d'Honneur.

A qui nous adressons ici l'hommage de notre sincère reconnaissance.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur le Professeur agrégé HARTMANN;

Monsieur le Professeur agrégé CARNOT ;

Monsieur le Docteur SOULIGOUX ;

Monsieur le Docteur DE MASSARY ;

Monsieur le Professeur agrégé CUNÉO ;

Monsieur le Docteur FAROY ;

Monsieur le Professeur agrégé LEMAÎTRE ;

Monsieur le Docteur CATHALA ;

Monsieur le Professeur agrégé JEANSELME.

AUX DOCTEURS :

HALPHEN, APART, AUBIN et RUPPE.

INTRODUCTION

L'anesthésie a joué un rôle considérable dans l'évolution de l'art médical, générale à ses débuts, puis locale; elle est à la base de toute intervention, même bénigne.

Le paramino-benzoate de butyle normal ou scuro-forme est un anesthésique local synthétique, lequel est entré dans la pratique quotidienne depuis plus de quatre ans.

Il est actuellement d'un usage courant dans deux spécialités : oto-rhino-laryngologie et stomatologie.

Son acceptation récente par l'Assistance Publique consacre son utilité.

Mais il y a intérêt à ce qu'il soit connu de tout le corps médical.

Chaque praticien peut y recourir journellement de façon efficace.

Un de ses caractères importants est son insolubilité qui fait que son emploi n'est jamais abusif. Il n'est pas toxique et s'oppose de ce fait à la cocaïne souvent redoutée pour ses syncopes par anémie cérébrale (chez les vieillards, les cardiaques et les névro-

pathes); d'autre part, il a sur le médicament qui l'a immédiatement précédé : l'orthoforme, l'avantage de mettre à l'abri de tout accident toxique.

C'est à ces accidents que fait allusion AVELINE dans sa thèse : « L'orthoforme a causé des accidents d'ordinaire légers, plus rarement graves qu'il faut bien connaître. Ces accidents sont locaux : irritation de la plaie, éruptions cutanées, quelquefois sphacèle et gangrène circonscrite. »

Le paramino-benzoate de butyle normal ou seuroforme non toxique n'engendre aucune manie, fait qui a bien son importance au moment où les cocaïnomanes sont légion.

Amené par la pratique de notre spécialité à un usage constant du seuroforme, devant les résultats obtenus, nous nous sommes mis à l'expérimenter dans les différents services de nos Maîtres successifs.

Ce sont les observations recueillies au cours de nos études qui nous ont permis de conclure; cependant, à plusieurs reprises, nous avons eu recours à l'obligeance de Spécialistes et de nos Collègues dans les Hôpitaux pour compléter nos connaissances et élargir notre champ d'expériences.

Préparations de Scuroforme

Différentes préparations de scuroforme existent dans le commerce; ce sont celles dont l'usage est le plus courant et auxquelles on peut faire constamment appel.

Cependant il faut souvent mieux prescrire magistralement, de façon à allier les propriétés du scuroforme à celles d'autres substances.

On trouve préparés :

- 1° Scuroforme pur en nature;
 - 2° Poudre lactosée au 10°;
 - 3° Comprimés carbonato-calciques à 0 gr. 05;
 - 4° Solution huileuse à saturation;
 - 5° Solution glycéro-alcoolique au 10°;
 - 6° Pastilles chocolatées à 0 gr. 002.
-

PHARMACOLOGIE

1° LES ETHERS DE L'ACIDE PARAMINOBENZOÏQUE

Les propriétés anesthésiantes des éthers amino-benzoïques et oxyaminobenzoïques sont connues, depuis les travaux de Einhorn et Heinz. L'orthoforme et le néo-orthoforme appartiennent aux dérivés des acides oxyamino-benzoïques.

L'expérience a montré que ces corps n'étaient pas dépourvus de toxicité et que leur usage pouvait entraîner de graves mécomptes.

Les éthers de l'acide para-aminobenzoïque se sont montrés moins toxiques et plus efficaces; l'éther éthylique (anesthésine), l'éther propylique (propésine), l'éther isobutylique (cycloforme) ont été préconisés comme anesthésiques insolubles pour le traitement des plaies et des ulcérations diverses de la peau et des muqueuses.

A ces corps est venu s'adjoindre en 1920 le scuroforme ou éther para-amino-benzoïque de l'alcool n. butylique préparé par le Laboratoire des « Usines

du Rhône » et bien étudié dans la thèse de Champelbert (Thèse Lyon 1920).

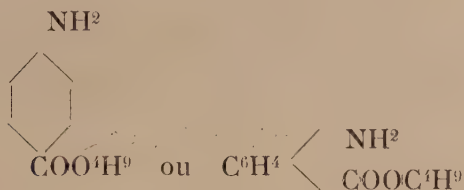
Nous donnons sous forme d'un tableau emprunté à cet auteur les principales caractéristiques de ces divers corps :

NOM CHIMIQUE	NOM DÉPOSÉ	POIDS moléculaire	POINT de fusion	SOLUBILITÉ dans un litre d'eau
			Degrés	Grammes
Para amino méta oxy benzoate de méthyle...	Orthoforme	167	121	2.20
Para oxy méta amino benzoate de méthyle..	Néo-Orthoforme.	167	142	2.20
Para amino benzoate d'éthyle.....	Anesthésine....	165	90-91	0.79
Para amino benzoate de n. propyle	Propésine	179	74	0.40
Para amino benzoate d'isopropyle.....	Néant.....	179	86	0.44
Para amino benzoate d'isobutyle	Cycloforme	190	65	0.22
Para amino benzoate de n. butyle.....	Scuroforme.....	193	57	0.13

Le Sкуроforme

1° Le scuroforme se prépare soit par réduction de l'éther butylique normal de l'acide p. nitro-benzoïque, soit par éthérification de l'acide p. amino-benzoïque avec l'alcool butylique normal.

Sa formule s'établit comme suit :



2° *Propriétés.* — Le scuroforme se présente sous forme d'aiguilles fines incolores, fusible à 51 degrés et distillant sans décomposition à 187 degrés dans un vide de 8 millimètres de mercure.

Il est extrêmement peu soluble dans l'eau distillée, un litre en dissout environ 0 gr. 13 à 17°5; à chaud, la solubilité augmente très légèrement. C'est le moins soluble des éthers connus de l'acide para-amino-benzoïque.

Par contre, il est très soluble dans la plupart des solvants organiques. On peut préparer à la température ordinaire des solutions de 50 pour 100 dans l'alcool à 95 degrés, 10 pour 100 dans l'alcool à 50 degrés et 75 pour 100 dans l'acétone ; 100 grammes d'huile d'olive en dissolvent 8 gr. à 17°5; 100 grammes d'huile de vaseline en dissolvent 0 gr. 5 à 17°5.

3° *Réactions d'identité.* — En faisant bouillir le scuroforme avec une solution très concentrée de soude caustique, on le saponifie et on a l'odeur caractéristique de l'alcool butylique. En dissolvant une petite quantité de scuroforme dans l'eau additionnée de quelques gouttes d'acide chlorhydrique et en ajoutant une solution de nitrite de soude, puis une solution alcaline de β naphthol, on obtient un précipité couleur orange, qui vire au brun par un excès d'acide chlorhydrique.

Essais. — La solution de scuroforme dans l'alcool à 50 pour 100 doit être limpide, incolore et neutre.

Une solution à 10 pour 100 dans l'alcool additionné d'acide nitrique dilué ne doit pas donner de précipité avec le nitrate d'argent.

Une solution dans l'acide chlorhydrique dilué ne doit pas donner de précipité dans l'hydrogène sulfuré.

Un décigramme de scuroforme calciné sur une lame de platine ne doit pas laisser de résidu pondérable.

Etude pharmacodynamique

La toxicité du scuroforme est très difficile à préciser. Chez la grenouille, la solution huileuse s'injecte facilement, mais sort avec une égale facilité du point d'injection. Les accidents que l'on observe sont excessivement variables (engourdissement, perte des mouvements volontaires et des réflexes, mort apparente), et disparaissent souvent en 24 heures. Quel que soit le para-amino-benzoate employé, le tableau symptomatique est sensiblement le même avec une dose de 0 gr. 25 à 0 gr. 30 par kilog.

Avec l'orthoforme, la dose toxique est de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par kilog.

Le chien peut absorber, par voie buccale, 1 gr. de scuroforme par kilog. sans inconvénient.

En émulsion hydro-alcoolique, le lapin peut recevoir 0 gr. 21, 0 gr. 35, 0 gr. 42 par kilog. de scuroforme en injection péritonéale, sans aucun trouble; à peine observe-t-on un peu d'agitation apparemment due à l'alcool. Quinze jours après un de ces animaux a été autopsié, et on a pu observer dans le péritoine un gâteau ciréux de scuroforme non résorbé et admirablement toléré.

L'action anesthésiante des divers éthers de l'acide para-amino-benzoïque a été étudiée de diverses façons, et nous empruntons à la thèse de Champalbert les expériences suivantes :

« Pour nous mettre autant que possible dans les

conditions qui se rapprochent de la clinique, nous avons pratiqué sur le dos d'un chien des vésicatoires à l'ammoniaque et nous les avons saupoudrés avec les différents éthers de l'acide para-amino-benzoïque.

L'éther éthylique amène l'anesthésie au bout de cinq minutes pendant trois heures.

L'éther propylique, au bout de cinq minutes, pendant moins de trois heures.

L'éther isobutylique, au bout de cinq minutes, pendant une heure.

L'éther butylique normal (scuroforme), au bout de huit minutes, pendant cinq heures.

En somme, de tous les éthers de l'acide para-amino-benzoïque, c'est l'éther butylique normal qui présente l'action anesthésiante la plus durable.

Sur la conjonctive du lapin, en déposant 0 gr. 01 de mélanges divers de scuroforme et de lactose, Champalbert donne les résultats suivants :

	Ethyle	Propyle	Isobutyle	N. Butyle
1 cgr à 1/10.....	+	+	+	+
1 cgr à 1/20.....	+	+	+	+
1 cgr à 1/40.....	+	+	?	+
1 cgr à 1/60.....	0	?	?	+
½ cgr à 1/40.....	?	0	0	?

Sur la langue humaine, avec une solution à 0 gr. 07 pour 100 dans l'alcool à 13 degrés progressivement dilué on a les résultats suivants :

	Anesthésine Ethyle	Propésine Propyle	Cycloforme Isobutyle	Scuroforme N. butyle
0,07 %	+	+	+	+
0,05 %	+	+	+	+
0,035 %	?	?	0	+
0,017 %	0	?	0	+

Les essais de M. Champalbert avaient été faits en 1920. Depuis, M. Régnier a fait connaître à l'Académie des Sciences (24 sept. 1925, p. 558), une méthode qui permet d'exprimer par des chiffres la valeur des divers anesthésiques sur la conjonctive du lapin en tenant compte à la fois de sa durée et de son intensité.

Cette technique est basée sur les phénomènes d'addition latente des excitations : un œil normal se ferme sous l'influence d'un premier attouchement avec un crin fin; tandis qu'il faut provoquer plusieurs excitations sur un œil anesthésié pour obtenir la fermeture de l'œil. On note le nombre d'excitations susceptibles de provoquer le réflexe et on admet comme complète l'anesthésie résistant à 100 excitations.

Au bout d'une heure, on peut établir pour chaque corps, et pour chaque concentration une courbe d'après la somme totale d'excitations qui sont caractéristiques de l'agent anesthésique. MM. Sarvonat et Thevenon ont repris dans ces conditions l'étude du scuroforme parallèlement à celles de divers agents anesthésiques. Ils obtiennent les chiffres de 240 excitations avec une solution huileuse de scuroforme à 8 %.

D'autre part, voici les résultats obtenus avec des

solutions de butelline (p. amino-benzoate de n. butyl-amino-propanol), novocaïne et cocaïne.

Solutions	Butelline	Scuroforme	Scurocaïne	Cocaïne
20 %....	—	—	134	1041
10 %....	831	—	60	—
8 %....	—	240	—	—
5 %....	843	—	—	436
2 %....	518	—	26	393
1 %....	356	—	—	209
0,20 %...	56	—	—	15

On peut, par interpolation sur un graphique, déterminer le titre des diverses solutions qui seraient équivalentes avec le scuroforme à 8 % :

Scuroforme	8 %
Butelline	0,6 %
Cocaïne	1,5 %
Scurocaïne	30 %

La scurocaïne, remarquable agent anesthésique en infiltration, est peu active en surface et son usage est peu répandu dans ce sens. Par contre, le scuroforme peut se placer à côté de la butelline et surtout de la cocaïne. Son action a pour principale caractéristique sa durée plus grande; ajoutons-y son innocuité absolue qui permet de le laisser à l'entière disposition du malade, et l'on comprend bien la vogue dont il a joui depuis sa découverte.

APPLICATIONS THERAPEUTIQUES

CHIRURGIE

La petite chirurgie offre très souvent l'occasion d'employer le scuroforme. Ce sera chaque fois que l'épithélium muqueux ou l'épiderme présenteront une solution de continuité.

Le scuroforme a une action rapide et efficace quand il est mis en contact des fibres nerveuses sensibles.

Il est indiqué dans les plaies douloureuses par perte de substance, soit accidentelles, soit opératoires.

Combiné avec une poudre antiseptique il donne, par exemple après l'incision d'un panaris ou d'un abcès, une sensation de grand soulagement (Obs. 3).

Dans les brûlures du premier et deuxième degré, on emploie le scuroforme avec succès en solution huileuse ou en pommade. On peut aussi l'associer à des cicatrisants (Obs. 12, in thèse Champalbert, et Obs. 4).

Les ulcérations cancéreuses, particulièrement les épithélioma, saupoudrés avec le scuroforme porphyrisé, bénéficient d'une anesthésie assez prolongée et réclamée par le malade.

Je rapporte ici une observation où le patient y a eu recours dans un néo de la langue avant et après l'intervention (Obs. 1).

Dans les fissures à l'anus il donne un soulagement plus durable que la cocaïne. Chez les vieillards, les eschares de décubitus se trouvent particulièrement bien de son usage (Obs. 2).

Nous l'avons utilisé aussi une fois avec succès, après la délivrance, chez une primipare, qui présentait une déchirure du périnée de trois centimètres. L'anesthésie obtenue nous a permis la pose indolore d'agrafes de Michel.

OBSERVATION I

En novembre 1924, M. B..., 52 ans voit apparaître à la pointe de la langue un petit bouton qui s'ulcère au bout de 8 jours. Ulcération qui s'étend de jour en jour. Le 1^{er} février 1925 le malade se plaint d'être gêné dans son alimentation, car tout ce qu'il met dans sa bouche lui produit une sensation de brûlure; pas de douleur spontanée. Un ganglion sous-angulo-maxillaire gauche.

Biopsie. — 4 février 1925 : Epithélioma cellulaire à globes cornés.

7 février 1925 : Wassermann-Hecht : positifs.

Entre le 20 février 1925 à l'hôpital. Pendant 2 jours, suppression des douleurs et alimentation normale grâce à l'emploi de scuroforme en solution huileuse.

Opéré le 22 février. Cicatrisation normale les jours suivants; plaie opératoire indolore, alimentation facile,

toujours en employant la même solution, localement, toutes les heures.

OBSERVATION II

Mme A. M..., 76 ans, est atteinte de tuberculose cavitaires depuis plus de 30 ans, se trouvant actuellement confinée au lit avec une maigreur squelettique et un état avancé de misère physiologique.

Elle présente dans la région sacrée une escarre de décubitus qui la fait particulièrement souffrir au moment de ses quintes de toux qui sont fréquentes. Nous faisons employer la formule 5 pour saupoudrer la partie qui est à vif et cela sans prévenir la malade. Au bout de 20 minutes, elle déclare d'elle-même ne plus sentir son siège et ne plus éprouver ces brûlures qui souvent lui arrachaient des cris. Nous avons pu suivre la malade pendant une quinzaine ; durant tout ce temps, on emploie la poudre avec le même succès, jusqu'à la terminaison fatale attendue.

OBSERVATION III

Le 15 janvier 1925, M. M..., étudiant en médecine, vient nous trouver avec une petite tourniole siégeant à la partie externe de l'ongle du gros orteil droit. Il nous prie d'inciser un peu largement en employant comme anesthésique une solution glycéro-alcoolique de scuroforme. La petite intervention se passe sans aucune douleur ; pansement avec poudre scuroformée qui permet au malade de remettre sa chaussure et même de danser une partie de la soirée sans souffrir.

OBSERVATION IV

Le 7 novembre 1924, Mlle G..., 24 ans, cuisinière, se brûle à son fourneau. Brûlure assez étendue siégeant à la partie interne de l'avant-bras droit, dans la région moyenne, sur une longueur de 10 centimètres. Elle souffre beaucoup; elle vient immédiatement nous trouver pour la soulager. Première application de scuroforme huileux qui fait disparaître la douleur en quelques minutes. Les jours suivants, pansements avec la pâte formule 2. Cicatrisation rapide, normale et indolore par la suite.

FORMULES :

1° Dans les brûlures du 1^{er} degré :

Poudre :

Scuroforme	} âa	5 gr.
Oxyde de zinc.....		
Carbonate de magnésie.....		10 gr.
Ichthyol		2 gr.

2° Dans les brûlures du 2^e degré :

Pâte :

Oxyde de zinc		5 gr.
Craie préparée		10 gr.
Scuroforme	} âa	10 gr.
Amidon		
Huile de lin		
Eau de chaux.....		
Ichthyol		2 gr.

Deux formules où l'on emploie la paraffine :

3° Paraffine 45°-50°		1.000 gr.
Vaseline pure		100 gr.
Scuroforme		40 gr.
Goménol		2 gr.
4° Paraffine 45°-50°		500 gr.
Cire blanche	} âa	50 gr.
Huile de vaseline		
Scuroforme		25 gr.
Eucalyptol		1 gr.

5° Dans les *eschares de décubitus*, poudrage avec :

Dermatol	10 gr.
Poudre de benjoin.....	} àa 5 gr.
Scuroforme	
Amidon	20 gr.

6° Voici une formule qui peut rendre généralement de grands services, plus agréable que la teinture d'iode cocaïnée :

Teinture d'iode scuroformée :

Teinture d'iode	4 gr.
Scuroforme	0 gr. 20

7° Dans les plaies infectées on peut employer la pommade suivante :

Vaseline	100 gr.
Sublimé	1 ctgr.
Phénol pur.....	0 gr. 50
Iodoforme	1 gr.
Acide borique	} àa 2 gr.
Salol	
Scuroforme	5 gr.

8° Pour le pansement des *plaies*, un bon cicatrisant indolore :

Scuroforme	} àa
Iodoforme pulvérisé	
Rhubarbe pulvérisée	
Carbonate de magnésie..	
Quinquina pulvérisé....	

9° Formule intéressante pour rendre un vésica-
toire indolore :

Scuroforme	2 gr.
Menthol	} âa 1 gr.
Chloral hydraté	
Beurre de cacao	
Spermacéti	4 gr.

Gynécologie. — On a employé le scuroforme en
tamponnement avec des solutions huileuses, en ovules
en cas de vaginite, de métrite et d'ulcérations du col.

Deux formules d'ovules :

- 10° Scuroforme 1 gr.
Beurre de cacao 25 gr.
(pour 10 ovules).
- 11° Scuroforme 1 gr.
Glycérine solidifiée Q. S.
(pour 10 ovules).
-

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le scuroforme trouve un emploi constant en oto-rhino-laryngologie.

1° Dans tous les points communs de la spécialité avec la chirurgie (plaies opératoires ou non, anesthésie locale, etc.).

2° Dans ses interventions particulières :

A) *Nez* : Le scuroforme en solution glycéro-alcoolique permet en deux minutes d'obtenir une anesthésie suffisante pour la cautérisation des queues de cornet (Obs. 5 et 6).

En poudre pure ou lactosée, il permet l'ablation indolore de polypes muqueux diffus (4 Obs. in thèse Champalbert et Obs. 7).

Associé au menthol, il peut rendre des services pour dégager les fosses nasales dans le coryza.

B) *Gorge* : Les amygdalites peuvent bénéficier de son action analgésiante; il apporte un réel soulagement dans certaines angines rouges (Obs. 8). Il en est de même pour le muguet et les aphtes; nous reviendrons à ce propos dans la partie Stomatologie.

La cautérisation des amygdales et la cautérisation des végétations adénoïdes sont rendues indolores en une minute avec une solution huileuse (2 Obs. Champalbert).

Dans les pharyngites douloureuses et les lésions dues à la tuberculose, syphilis ou néo, il supprime la

dysphagie et permet au malade de s'alimenter enfin sans douleur.

c) *Larynx* : La grande indication du scuroforme est la laryngite bacillaire devant laquelle on reste souvent bien désarmé. Avec le tubé de Leduc on fait des pulvérisations de scuroforme pur, lactosé ou associé : on obtient une anesthésie toujours parfaitement tolérée qui, durant près d'une heure, permet au malade de s'alimenter, la dysphagie cédant à l'anesthésie. On peut ainsi combattre la dénutrition du malade et maintenir son état général (2 Obs. Champalbert et Obs. 9).

Bon résultat aussi par l'insufflation de poudre lactosée dans les laryngites banales (Obs. Champalbert).

L'anesthésie est suffisante pour faire des cautérisations des cordes vocales chez les tuberculeux et pour extraire un polype (2 Obs. Champalbert).

d) *Oreilles* : Ce sont surtout les affections dermatologiques du conduit qui ont recours au scuroforme (eczéma, furoncle). Cependant, deux fois, nous avons employé, avec succès, la solution glycéro-alcoolique pour la paracentèse du tympan. C'était chez deux enfants de 7 et 8 ans, hospitalisés au service des contagieux, à Saint-Louis, chez lesquels l'intervention s'imposait.

Le résultat est intéressant, car il permet de remplacer pour cette petite opération le liquide de Bonain, qui est un très bon anesthésique, mais a le

tort d'être trop délicat à manier. La solution de scuroforme peut être employée largement et sans risque, donnant même une anesthésie complémentaire de la paroi du conduit.

Après la paracentèse, en cas de dermite produite par l'écoulement de pus, le scuroforme peut s'associer heureusement dans une pommade.

Nous avons aussi fait une observation intéressante chez un malade atteint d'un néo du maxillaire supérieur qui, après l'intervention, souffrait de terribles céphalées et névralgies localisées à l'hémicrâne du côté opéré. Il avait essayé tous les hypnotiques sans succès. La cocaïne seule parvenait à le calmer, et il glissait peu à peu vers la cocaïnomanie, si nous ne lui avions fait des insufflations de scuroforme pur, par la brèche opératoire qui se trouvait dans le vestibule buccal supérieur. Ces insufflations mettaient plus longtemps à le soulager; mais leurs effets étaient plus prolongés que celui de la cocaïne. Comme il pouvait répéter sans danger lui-même les pulvérisations, il en ressentait un grand soulagement. Du reste, sa guérison définitive fut obtenue par la radiothérapie.

Un autre malade aurait donné probablement les mêmes résultats, mais nous n'avons pu le suivre. Il s'agissait d'un jeune blessé de guerre à la tête ayant une sinusite frontale chronique, avec violentes céphalées, que la cocaïne seule arrivait à diminuer. Le scuroforme lui donnait des résultats semblables au point de vue soulagement mais, comme il nous

disait, il ne voyait plus « la vie en rose » comme auparavant, et évidemment il préférait sa cocaïne à laquelle il a dû malheureusement revenir.

OBSERVATION V

M. P. A..., 23 ans, vient consulter le 17 avril 1925 pour cautérisation de cornet. Ordonnance de désinfection. Les 21 et 23 : cautérisation. Anesthésie avec solution glycéro-alcoolique de scuroforme. Le malade, qui a une grande appréhension, ne ressent aucune douleur.

OBSERVATION VI

Mme G. P..., 50 ans, grande nerveuse, vient consulter le 11 mai 1925 pour cautérisation de queue de cornet. Désinfection. Séances les 16 mai, 23 mai, 4 juin; anesthésie avec solution glycéro-alcoolique de scuroforme. Aux deux premières séances, anesthésie complète, à la troisième, anesthésie moins complète, mais suffisante.

OBSERVATION VII

M. J. C..., 15 ans, vient consulter le 13 mai 1925. Il présente dans les deux fosses nasales des polypes muqueux. Ordonnance pour désinfection. Le 21 mai, ablation du côté droit. Le 28 mai, du côté gauche. Les interventions sont faites avec anesthésie par pulvérisation de scuroforme pur.

Bonne anesthésie au bout de 3 minutes. La première intervention fut un peu douloureuse.

OBSERVATION VIII

M. M. L..., 32 ans, marchand forain, vient nous consulter parce qu'il souffre d'une angine rouge qui gêne sa

phonation et sa déglutition, l'arrêtant dans l'exercice de sa profession. Nous lui conseillons l'usage d'un gargarisme analgésiant au scuroforme. Revu 3 jours après, il nous dit les bienfaits de ce gargarisme qui lui rend l'alimentation et la phonation possible malgré la fatigue de parler en public avec une pareille affection.

OBSERVATION IX

M. G. C., 27 ans, mécanicien, vient nous consulter parce qu'il présente des maux de gorge avec enrouements pendant 2 ou 3 jours, et qui se renouvellent une dizaine de fois au cours de chaque hiver. Le 19 octobre 1924, il a un enrouement prononcé accompagné de dysphagie et dysphonie; température 39°. Ganglions sous-maxillaires; langue saburrale. La laryngoscopie montre l'épiglotte et les arythénoïdes tuméfiés; grosse infiltration rouge, uniforme, étendue jusqu'au sillon arythéno-épiglottique. Cordes vocales difficiles à voir. Pendant 48 heures, repos et pulvérisations de poudre de scuroforme lactosée. Sort de l'hôpital très amélioré. Revient le 24 novembre avec un œdème encore plus considérable qu'au 18. Nouveau repos accompagné de pulvérisations. Sort guéri.

FORMULES :

12° Gargarisme analgésiant :

Essence de citron	XX gouttes
Scuroforme	0 gr. 20
Alcool à 80°	} aa 40 gr.
Glycérine	
Eau Q. S. pour	500 cc.

13° Dans les douleurs de l'*angine aiguë*, en pulvérisations :

Phénosalyl	0 gr. 50
Scuroforme	10 gr.
Glycérine	20 gr.
Alcool à 60° Q. S. pour.....	250 cc.

14° Ou en badigeonnages :

Huile d'olives	50 gr.
Menthol	0 gr. 50
Scuroforme	4 gr.

15° Dans l'*angine phlegmoneuse* :

Borate de soude	4 gr.
Scuroforme	1 gr.
Glycérine	} aa 30 gr.
Alcool à 60°	

16° En cas de fausses membranes diphtériques :

Scuroforme	4 gr.
Acide salicylique	1 gr.
Glycérine	50 gr.

17° *Angine tuberculeuse* en insuflations :

Scuroforme	5 gr.
Menthol	} âa 1 gr.
Iodoforme	
Acide borique	

18° *Angine bacillaire* en pulvérisations :

Acide phénique neige	0 gr. 60
Scuroforme	0 gr. 5
Menthol	0 gr. 5
Glycérine	50 gr.
Alcool à 90°	50 gr.
Eau Q. S. pour	400 cc.

19° *Angine spécifique*, en collutoire :

Scuroforme	} âa 5 gr.
Résorcine	
Alcool	} âa 40 gr.
Glycérine	

20° *Laryngite spécifique* (Professeur Moure) :

Menthol	0 gr. 30
Scuroforme	} âa 10 gr.
Lactose	

21° ou :

Iodoforme ou diiodoforme	} âa 5 gr.
Lactose	
Scuroforme	
Menthol	0 gr. 25

22° Dans le *coryza* (formule Docteur Savoie) :

Lanoline	2 gr.
Vaseline	14 gr.
Scuroforme	2 gr.
Menthol	0 gr. 50
Adrénaline à 1/1.000°.....	2 cc.

23° On peut ainsi faire usage de la poudre :

Scuroforme	3 gr.
Menthol	0 gr. 30
Salol	5 gr.
Acide borique pur	15 gr.

24° Dans l'*eczéma aigu du conduit* :

Vaseline	30 gr.
Oxyde de zinc	} aa 5 gr.
Scuroforme	
Sous-nitrate de bismuth.....	2 gr.

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Le scuroforme peut rendre de très grands services, en particulier dans la pathologie de l'œsophage.

1° *Pour les rétrécissements douloureux de l'œsophage* : spasmodique ou dû à une ulcération, suite d'œsophagoscopie ou d'une tumeur (néo, syphilis, tuberculose).

La question a été particulièrement étudiée par les Docteurs Surmont et Tiprez, et par Louis Rouzé, dans sa thèse (Lille 1924), où il rapporte 14 observations concluantes sur l'emploi du scuroforme dans les rétrécissements de l'œsophage (9 sur néo, 5 à propos de spasmes).

D'autre part, le Docteur Surmont conclut ainsi :

« Les observations qui précèdent (au nombre de 7) et celles d'autres malades de notre pratique privée, nous permettent de recommander l'emploi de l'huile d'amandes douces scuroformée à 4 % comme un moyen de soulager les malades atteints d'ulcérations et d'inflammations de l'œsophage, quelle qu'en soit la nature. Cet agent thérapeutique permet de soutenir leurs forces, d'arrêter leur amaigrissement et de reprendre l'alimentation semi-liquide quand elle est impossible ou très difficile.

« Dans un syndrome aussi douloureux que le rétrécissement inflammatoire ou néoplasique de l'œsophage, il n'est pas sans intérêt d'avoir à sa disposition

un moyen de traitement palliatif sur l'efficacité duquel on peut compter au moins pendant un certain temps. »

Il est intéressant de remarquer qu'ici, c'est à l'huile que l'on a recours pour solubiliser le scuroforme, car elle ajoute aux qualités de l'anesthésique des qualités très importantes :

- 1° Action mécanique favorisant le glissement;
- 2° Action protectrice couvrant les ulcérations;
- 3° Action antispasmodique bien connue en pathologie digestive (Méthode de Heiner dans le traitement de la constipation spasmodique simple).

Le Dr Surmont recommande l'huile d'amandes douces plus agréable au goût et préfère la solution à 4 % que celle à 2 % comme plus agissante.

2° Pour le *passage de sondes*, la *dilatation* et l'*œsophagoscopie* (Obs. 10 et 11), ce sera toujours une solution huileuse à laquelle on aura recours pour en même temps lubrifier, vaincre le spasme et anesthésier. On obtient des résultats remarquables.

Le scuroforme rend aussi des services dans les *douleurs gastriques* liées à la présence d'ulcères. Mais il faut qu'il y ait *ulcération* pour obtenir une action, et ce fait semble bien établi en ce moment, si l'on s'en rapporte aux trois observations du Dr Cordier (in thèse Champalbert), où trois malades présentant des troubles gastro-intestinaux bacillaires n'ont ressenti aucunement l'action du scuroforme.

Personnellement, dans le service du Pr Carnot,

nous avons donné du scuroforme (comprimés carbonato-calciques) à des malades atteints de troubles gastriques sans résultat apparent.

Au contraire, le D^r Cordier montre des résultats positifs avant l'opération chez un malade atteint d'ulcère d'estomac.

La *région rectale et anale* tire bénéfice de l'emploi du scuroforme dans les cas de *rectite cancéreuse ou autre* (Obs. 12) (*hémorroïdes, fissure à l'anus*), et enfin dans la pratique de la *rectoscopie*, déjà signalée dans la thèse de Rouzé, la solution huileuse est un précieux adjuvant qui facilite la progression du tube, vainc le spasme tout en anesthésiant. Notre collègue et ami HUET, à la consultation du D^r LÆPER, à Tenon, l'emploie d'une façon constante et efficace (Observations nombreuses).

OBSERVATION X

Mme D. M..., 46 ans, vient consulter le 21 janvier 1925. Elle présente une dysphagie datant de 15 ans, dysphagie intermittente, un jour par mois. Gêne à la première bouchée, puis déglutition normale. Dans l'interval, état absolument normal; aggravation progressive, depuis lors les crises se rapprochent.

Actuellement, depuis un mois et demi, les panades seules sont acceptées; depuis 15 jours, après le repas, étouffements violents, sensation de mort imminente, contractions des muscles du cou. Après une durée de une à trois heures, terminaison par régurgitations glaireuses ou par passage. Parfois éructations qui soulagent, par-

fois tuméfaction ou dépression extrême du creux sus-sternal. Rien de spécial dans les antécédents, si ce n'est une grande nervosité. La radio et l'œsophagoscopie permettent de constater la présence d'une poche œsophagienne qui contient 250 grammes de liquide de stase, et de passer une bougie-sonde n° 29 que la malade garde 4 heures. La quinzaine qui suit, grâce à l'emploi d'huile scuroformée à saturation, on fait tous les deux jours une séance de dilatation de l'œsophage. On arrive ainsi, sans douleur, à passer une bougie n° 40. La malade, revue 15 jours après, était complètement guérie.

OBSERVATION XI

M. A. C... 11 ans, le 2 octobre 1924, absorbe de l'acide sulfurique contenu dans une bouteille de Vichy, ressent immédiatement de vives douleurs à la bouche et à la poitrine, perd connaissance. Soigné aussitôt par blancs d'œufs, vomitifs; reste 10 jours sans manger. Commence à s'alimenter mais toute ingestion est suivie de rejet accompagné de quelques glaires. Parvient quand même à s'alimenter par des liquides. Pas de douleurs. En fin novembre, sténose presque complète. Le 3 octobre, gastrotomie par le procédé Fontan (service du D^r Mouchet, Saint-Louis). Nourri par sa bouche stomacale pendant 1 mois, présente une grande amélioration et sort de l'hôpital; mais le 1^{er} novembre, la bouche stomacale s'étant cicatrisée, il présente une sténose laissant passer du liquide, que la radio fixe dans l'espace rétro-cardiaque de l'œsophage. Le 24 novembre, l'œsophagoscopie montre à 16 centimètres des arcades dentaires, un orifice cicatriciel qui admet une sonde n° 13 que le malade garde quelques heures. Jusqu'au 14 décembre, en 5 fois, on arrive à passer des sondes de 13 à 16. Le malade sort amélioré. Le 3 janvier, il revient avec une sténose pres-

que complète, la radio montre un rétrécissement fili-forme. L'œsophagoscopie admet jusqu'à 16 centimètres des arcades dentaires une sonde n° 28. Mais on a l'impression que l'on ne peut dilater les parties basses. Le lendemain nous passons au petit malade une sonde n° 28, grâce à une solution huileuse de scuroforme à saturation. Nous continuons cette dilatation 3 fois par semaine jusqu'à fin février, époque à laquelle on peut passer à la fois deux sondes n° 14 et 20 = 34. A ce moment, le petit malade s'alimente normalement et ne ressent aucune douleur.

OBSERVATION XII

(Due à la complaisance du D^r J.-A. HUET.)

Rectite : M. M..., photographe, âgé de 41 ans, vient nous consulter parce qu'il souffre, au niveau de l'anus, d'une sensation de cuisson intolérable. Le malade, dont l'état général laissait à désirer depuis quelque temps (fatigue générale, malaises avec légères ascensions thermiques vespérales), a ressenti soudain cette douleur il y a trois jours. Ce n'était d'abord qu'une simple gêne, une pesanteur locale avec la sensation de la présence d'un corps étranger dans le rectum. Cette douleur est rapidement devenue intolérable, irradiant vers les organes génitaux et tellement intense que le malade prend d'innombrables précautions pour s'asseoir. Le malade a d'ailleurs de fréquentes envies d'aller à la garde-robe, et bientôt s'y présente sans succès douze et quinze fois par jour, n'émettant au prix de grands efforts que quelques glaires et un peu de pus, parfois même strié de sang.

En position genu-pectorale on constate un léger érythème péri-anal. Dès qu'on veut pratiquer le toucher, le malade a une réaction si vive qu'il faut avoir recours à

un anesthésique local. Celui que nous employons couramment est la pommade au scuroforme à 5 %; son action est très rapide, elle est assez durable et permet un examen complet. En effet le doigt passe à présent aisément et sent une muqueuse chaude, flasque; il sort couvert de pus et de sang. Le proctoscope de 20 mm., dont l'extrémité du mandrin a été elle-même enduite de pommade au scuroforme, passe sans difficulté. On donne alors l'éclairage et l'on voit une muqueuse très œdématisée, avec deci delà de légères ex-ulcérations recouvertes de fausses membranes et de pus.

L'examen des selles est négatif. Le malade n'accuse aucun antécédent pathologique génital. Il n'a jamais eu de dysenterie, il a toujours été un grand constipé et a abusé de lavements, de laxatifs et de purgatifs; il a une rectite aiguë banale. On déterge la muqueuse avec de gros tampons d'ouate et on lui fait un pansement calmant avec agar-agar, dermatol et scuroforme.

Le malade est soulagé dès le premier pansement. Il revient en réclamer un le lendemain, et pendant quelques jours on les lui fait quotidiennement, puis on les espace. On règle d'autre part son transit intestinal par un régime approprié. Le malade cesse de venir au seizième jour en nous prévenant qu'il est guéri.

FORMULES :

25° Dans l'*ulcère de l'estomac*, on peut donner :

Sous-nitrate de bismuth.....	0 gr. 50
Magnésie calcinée	0 gr. 10
Scuroforme	0 gr. 25

(pour 1 cachet n° 1).

26° Ou bien en potion :

Chloroforme	1 gr.
Ether sulfurique	2 gr.
Scuroforme	5 gr.
Mucilage de gomme arabique.	10 gr.
Eau de fleur d'oranger.....	30 gr.
Eau de laitue	80 gr.

27° Dans le *cancer* de l'estomac, pour en calmer les douleurs :

Scuroforme	0 gr. 05
Poudre de condurango	0 gr. 15
Extrait de belladone	0 gr. 06

(pour 1 pilule n° 3 à prendre dans la journée).

28° Ou bien :

Solanine	0 gr. 05
Poudre de condurango.....	0 gr. 30
Scuroforme	0 gr. 05

(pour 1 cachet n° 1, 3 cachets par jour).

29° Pour les *hémorroïdes* on peut employer la pommade suivante :

Scuroforme	} à à	0 gr. 80
Chrysarobine		
Iodoforme		0 gr. 30
Extrait de belladone		0 gr. 60
Vaseline		15 gr.

30° Ou bien en suppositoires :

Scuroforme	0 gr. 20
Extrait de belladone.....	0 gr. 02
Beurre de cacao.....	Q. S. p ^r 1 sup- positoire.

La formule de Blondel modifiée constitue une bonne pommade pour les *fissures anales* et les *hémorroïdes* :

31° Oxyde de zinc	{	âa	20 gr.
Huile d'amandes douces.....			
Cérat			
Baume du Pérou			X gouttes.
Scuroforme			10 gr.

32° On obtient aussi de bons résultats avec la pommade :

Extrait de ratanhia	2 gr.
Onguent populéum	30 gr.
Extrait d'opium	0 gr. 50
Scuroforme	5 gr.

33° Ou bien en suppositoires :

Extrait de ratanhia.....	1 gr.
Extrait de jusquiame.....	0 gr. 15
Scuroforme	0 gr. 25
Beurre de cacao.....	4 gr.
(pour 1 suppositoire):	

DERMATOLOGIE

Le scuroforme intéresse la dermatologie en trois points différents :

1° Dans les *prurits* (prurit anal, génitaux, démangeaisons, prurigo, prurit des vieillards et diabétiques).

2° Dans les *érosions de la peau et des muqueuses* d'un grand nombre d'affections dermatologiques (crevasses, engelures, gerçures, herpès, urticaire, eczémas, psoriasis, ulcère variqueux, zona, érysipèle, chancre mou et bubon, gomme tuberculeuse ulcérée, cancroïdes).

3° Dans les *injections huileuses des composés mercuriels*, les piqûres peuvent être rendues indolores par l'addition de scuroforme (Voir les formules).

Nous ne rapporterons pas d'observations, nous nous contenterons de donner un assez grand nombre de formules qui, pour la plupart, ont été expérimentées avec succès sur près de 50 malades à la consultation de peau, de l'Hôpital Saint-Louis.

FORMULES :

Voici quelques formules que l'on peut employer dans les *prurits* :

34° Une poudre :

Poudre d'amidon	90 gr.
Scuroforme porphyrisé..	} âa 10 gr.
Salicylate de bismuth...	

35° Une lotion :

Hydrate de chloral.....	4 gr.
Scuroforme	0 gr. 25
Glycérine	/ âa 25 gr.
Alcool	
Eau	150 gr.

36° Dans *prurit et prurigo* on peut faire usage de :

Talc	} âa 30 gr.
Oxyde de zinc	
Poudre d'amidon	
Scuroforme	10 gr.

37° Ou :

Talc	90 gr.
Scuroforme	8 gr.
Acide phénique	} âa 1 gr.
Camphre	

38° Ou la pommade :

Scuroforme	} âa 1 gr.
Oxyde de zinc	
Menthol	0 gr. 30
Vaseline	20 gr.

39° Dans le *prurit anal* en suppositoires :

Extrait de jusquiame.....	0 gr. 05
Scuroforme	0 gr. 20
Beurre de cacao.....	3 gr.
(pour 1 suppositoire).	

Il est intéressant d'associer au scuroforme l'aristol qui est un cicatrisant et un antiseptique faible dans différentes affections dermatologiques comme *psoriasis, eczéma, lupus, ulcère variqueux*.

40° En crayons :

Aristol	10 gr.
Scuroforme	5 gr.
Gomme pulvérisée	0 gr. 50
Glycérine	{ aa Q. S.
Eau	

(pour 5 crayons).

41° Ou en pommade :

Scuroforme	{ aa 2 gr.
Aristol	
Lanoline	{ aa 10 gr.
Vaseline	

42° Pour les *crevasses des mains*, pommade :

Scuroforme	4 gr.
Salol	2 gr.
Menthol	1 gr.
Huile d'olive	2 gr.
Lanoline	50 gr.

43° Pour les *engelures*, soit la lotion :

Alun pulvérisé	} àa ..	5 gr.
Borate de soude.....		
Scuroforme		
Teinture de benjoin.....		15 gr.
Eau de roses		300 gr.

(Agiter avant l'usage).

44° Ou bien mettre matin et soir la pommade :

Calomel	0 gr. 40
Tanin	0 gr. 60
Scuroforme	2 gr.
Lanoline	} aa 6 gr.
Vaseline	
Axonge	7 gr.

45° Les *gerçures du sein* bénéficieront de l'usage de :

Beurre de cacao.....	20 gr.
Huile d'amandes douces.....	4 gr.
Scuroforme	2 gr.
Extrait de ratanhia	1 gr.

46° Dans l'*herpès de la femme*, à la période de dessication, employer :

Vaseline	40 gr.
Lanoline	20 gr.
Calomel	3 gr.
Scuroforme	5 gr.

47° Pour l'urticaire :

Alcool à 90°	}	âa	30 gr.
Ether sulfurique			
Chloroforme			
Menthol			0 gr. 10
Scuroforme			5 gr.

48° Dans l'eczéma (pâte de Lassar modifiée) :

Oxyde de zinc	}	âa	
Amidon			
Vaseline			
Lanoline			
Scuroforme			

49° Dans l'eczéma du sein, les croûtes tombées, pansements occlusifs toutes les 24 heures avec :

Glycérolé d'amidon		30 gr.
Lanoline		20 gr.
Bi-borate de soude		3 gr.
Scuroforme	}	âa — 5 gr.
Baume du Commandeur		
Goudron		0 gr. 50

50° Pour les petites plaques du psoriasis :

Acide chrysophanique...	}	âa	1 gr.
Scuroforme			
Vaseline			

(Arrêter dès que l'érythème augmente).

51° Toujours dans le psoriasis :

Huile de cade	}	âa	5 gr.
Goudron végétal			
Scuroforme			
Vaseline			100 gr.

52° Dans le *psoriasis palmaire* :

Acide salicylique	1 gr. 20
Ichthyol	} àa 2 gr.
Scuroforme	
Cold cream	30 gr.

53° Dans les *ulcères variqueux* :

Poudre d'iodoforme....	} àa
— de salol	
— de charbon....	
— de quinquina...	
— de benjoin	
Sous-nitrate de bismuth.	
Scuroforme	

54° *Zona* à sa période éruptive, mettre :

Scuroforme	1 gr.
Vaseline ou lanoline.....	10 gr.

55° Dans le *zona*, on peut encore employer à la période érythémateuse :

Eau de Cologne.....	100 gr.
Résorcine	5 gr.
Scuroforme	10 gr.
Menthol	0 gr. 50

56° A la période *vésico pustulation* faire usage de gazes graissées avec :

Vaseline	100 gr.
Talc	20 gr.
Oxyde de zinc	} aa 10 gr.
Salicylate de bismuth	
Acide borique	5 gr.
Scuroforme	10 gr.
Salol	1 gr.

(Un pansement par 24 heures).

57° Dans l'*érysipèle serpigineux* mettre sur les bourrelets périphériques des plaques :

Ichthyol	10 gr.
Menthol	2 gr.
Scuroforme	3 gr.
Gaiacol	4 gr.
Alcool	90 gr.

58° Pour la cicatrisation du *chancre mou* on peut associer :

Iodoforme	} aa
Scuroforme	
Poudre de cannelle de	
Ceylan	

59° Après *ponction d'un bubon* de chancre mou faire l'injection suivante :

Iodoforme	1 gr.
Scuroforme	2 gr.
Xylol	10 gr.
Huile d'olive	40 gr.

60° Dans les *gommes tuberculeuses ulcérées*, on peut employer :

Iodoforme	} aa	1 gr.
Scuroforme		
Vaseline		20 gr.
Ess. de cannelle de Ceylan...		V gouttes.

Deux formules pour le traitement inodore des *cancroïdes* de la peau :

61° Acide arsénieux porphy-	} aa	1 gr.
risé		
Chlorhydrate de cocaïne.		
Scuroforme		8 gr.

62° La solution :

Acide arsénieux	0 gr. 10	
Scuroforme	1 gr.	
Alcool	} aa	7 gr. 50
Eau		

Pour les *injections indolores des composés mercuriels*, 2 formules types :

63° Scuroforme	10 gr. 50
Calomel	10 gr.
Huile de vaseline stérile.....	Q. S. p. 100 cc.

(Un centimètre cube intra-musculaire tous les huit jours).

64° Et :

Salicylate de mercure	10 gr.
Scuroforme	0 gr. 50
Huile de vaseline stérile.....	Q. S. p. 100 cc.
(Une injection tous les 3 ou 4 jours).	

UROLOGIE

En urologie, le scuroforme semble être l'anesthésique idéal, parce qu'à l'opposé de la novocaïne et de la cocaïne ses doses sont illimitées et sa toxicité est nulle. En effet, l'accident redouté au cours d'un cathétérisme de l'urèthre ou d'une lithotritie est le passage de la cocaïne dans la circulation par les érosions de la muqueuse que l'on ne peut pratiquement éviter.

D'autre part, sa rapidité d'anesthésie est un bon appoint. Son action se fait sentir au bout de cinq minutes, tandis que celle de la novocaïne demande au moins une demi-heure.

L'indication du scuroforme se fait :

1° Au cours des *grandes interventions* pour obtenir l'anesthésie *intra-vésicale* (prostatectomie, cystostomie).

2° Pour les *petites interventions intra-vésicales* et les examens vésicaux (lithotritie [Obs. 13], cystoscopie, sondages des uretères, séparation des urines [Obs. 14]).

Ces interventions rendues indolores par le scuroforme présentent le gros avantage de supprimer l'irritation vésicale et, par ce fait, d'augmenter énormément la capacité, permettant de faire ainsi un examen complet, difficile autrement dans toutes les affections chroniques, et évitant l'usage de supposi-

toires : belladone, morphine ou d'une piqûre épidurale qui n'est pas toujours pratiquement réalisable.

3° Dans le cathétérisme de l'urèthre et pour le passage de sondes et de béniqués.

Pour ces dernières opérations le scuroforme peut être dissous dans l'huile d'olive qui lui apporte ses propriétés lubrifiantes et antispasmodiques. (Huile d'olive scuroformée à saturation 8 %.)

4° Dans les cystites, on peut ajouter le scuroforme à l'huile goménolée, renforçant ainsi ses propriétés protectrices et antiseptiques, et permettant de vaincre plus facilement l'irritation vésicale.

OBSERVATION XIII

(Due à l'obligeance de M. MAGLOIRE.)

M. C. M..., 47 ans, présente un calcul vésical décelé par la radio et la cystoscopie. Toutes les conditions étiologiques sont en faveur d'une lithotritie (calcul unique et phosphatique). On décide de faire l'intervention à l'anesthésie locale; on la fait précéder d'instillation uréthrale et vésicale d'huile scuroformée à saturation. Anesthésie au bout de 5 minutes; au cours de l'opération l'anesthésie est complète, la capacité vésicale est satisfaisante, le malade ne réagit pas. Intervention normale. Bonnes suites opératoires.

OBSERVATION XIV

(Due à l'obligeance de M. MAGLOIRE.)

M. J. H..., 51 ans. Jamais malade; présente depuis trois ans des troubles urinaires qui vont en augmentant

(quelques hématuries). Actuellement, polakiurie diurne et nocturne (se levant la nuit toutes les heures), urine trouble, douleurs à la miction se prolongeant tout le long de l'urèthre. A ce moment, pas de calculs appréciables à la radio. On essaie une cystoscopie; mais manque absolu de capacité vésicale. On met au malade un suppositoire :

Belladone 2 centigr.

Morphine 1 centigr.

La capacité s'est légèrement accrue mais sans être pour cela suffisante.

On essaie alors de faire une piqûre épidurale, mais il y a impossibilité à passer l'aiguille; finalement nous avons recours à une instillation vésicale d'huile d'olive scuroformée à saturation. Transformation rapide. Après, bonne capacité, on arrive à mettre dans la vessie 300 gr. d'eau sans que le malade réagisse. La cystoscopie faite en de bonnes conditions montre qu'il s'agit d'un néoplasme infiltré du bas-fond vésical.

65° Formule de l'huile goménolée-scuroformée :

Goménol 5, 10 ou 20 gr.

Scuroforme 8 gr.

Huile d'olive 100 gr.

STOMATOLOGIE

Le scuroforme trouve un emploi constant et efficace en stomatologie ; c'est un médicament fondamental qui, en nous facilitant bien des opérations, nous attire la reconnaissance du patient.

Nous avons toujours à notre portée : trois préparations de scuroforme (en poudre, en solution glycéro-alcoolique et en solution huileuse).

Nous utilisons le scuroforme :

1° *Dans les petites opérations :*

Détartrage (1 Obs. in thèse Marcovici et Obs. 15).

Extraction de racines mobiles (2 Obs. Marcovici et Obs. 16).

Extraction de corps étrangers (1 Obs. Marcovici, 1 Obs. 17).

Cautérisation au galvano-cautère ou traitement par $\text{NO}^3 \text{Ag}$ ou $\text{SO}^4 \text{H}^2$.

2° *Contre les douleurs post-opératoires :*

Alvéolites. — Nous ne comptons plus le nombre d'alvéolites qui ont tiré une action bienfaisante de l'emploi du scuroforme. Il faut systématiquement passer dans l'alvéole de la dent extraite un tampon de coton trempé dans la solution glycéro-alcoolique.

Extirpations de kystes dentaires (4 Obs. Marcovici, et Obs. 18 et 19).

Curetage péri-apical (1 Obs. Marcovici). — Dans

ces cas, lorsque nous jugeons utile de tamponner la cavité, nous le faisons avec une mèche d'huile goménolée-scuroformée, et nous obtenons toujours une période post-opératoire indolore, malgré la réaction inflammatoire.

Curetage du sinus maxillaire. — Même technique (1 Obs. Marcovici et Obs. 20).

Une fois, comme dans une observation Marcovici, nous avons utilisé le scuroforme dans le cas d'une *névralgie du dentaire inférieur suite d'extraction* de dent de sagesse (Obs. 21).

En cas d'hémorragie post-opératoire ou traumatique, on peut *associer le scuroforme à la FERRI-PYRINE*. Voici quelques détails sur la ferri-pyrine tirés de la *thèse de Marion* (Bordeaux 1924).

« La ferri-pyrine ou ferro-pyrine a été lancée en Allemagne simultanément par Knoll (Ludwigshafen), sur les indications de Cusbach, et par la Farbwerke, de Höchst, 4 l'instigation de Witkowski.

« Formule : $3 (C^{11} H^{12} N^2 O) 2 Fe Cl^3$, soluble dans 5 parties d'eau.

« *La ferripyrine au point de vue thérapeutique.* — La ferripyrine a été indiquée comme hémostatique dans les hémorragies utérines; à l'intérieur, dans les névralgies de la chlorose, dans les hémorragies gastro-intestinales.

« L'étude pharmacologique a montré qu'elle représente un ferrugineux à peu près dépourvu d'ac-

tion caustique; elle est également astringente et antiseptique.

« *La ferripyrine en petite chirurgie.* — Employée en solution à 15 ou 20 %, ou en poudre, elle n'exerce même à la longue aucune action caustique sur la muqueuse nasale (Hedderich, Munch. Med. Woch, 1899, n° 1).

« Hutschenker (Wiener Med. Woch 1897, n° 18) signale un cas d'épistaxis rebelle par les deux narines chez un jeune homme de famille hémophile. Les moyens employés échouèrent : le perchlorure de fer amena un arrêt d'une demi-heure. Un tamponnement avec la ferripyrine arrêta l'hémorragie en une minute.

Dans les hémorragies par avulsion dentaire, on l'a employée en poudre dans les alvéoles du maxillaire inférieur, sur un tampon de coton dans le maxillaire supérieur, en appuyant légèrement. Frohmann (Ther. Montsh 1895) l'a employée cent fois avec succès pour arrêter les hémorragies violentes et durables : l'emploi de la ferripyrine les fit cesser rapidement.

« Herrenknecht (Arch. f. Zahnheilk 1909, n° 1) étudie l'hémostase après avulsion des dents; le tamponnement suffit dans les cas légers; sinon, il faut recourir à des médicaments (eau oxygénée, adrénaline, etc.), dont la ferripyrine est le plus précieux en raison de son innocuité et de son efficacité. Il recommande soit des tampons imprégnés de solution, soit un mélange de :

Ferripyrine	5 gr.
Cire jaune	45 gr.

préparé vers 50 ou 60 degrés, et dont on imbibe une boulette de coton. Celle-ci est recouverte et maintenue en place par une autre boulette de coton. On la laisse en place deux ou trois jours sans qu'il y ait lieu de la renouveler.

« La ferripyrine a été employée jusqu'ici par M. le Professeur Cavalié, en applications locales, dans trois cas d'hémorragie gingivo-alvéolaire. Dans deux cas, il s'agissait d'hémorragie primitive consécutive à une avulsion dentaire et siégeant sur le bord marginal de la gencive; dans un troisième cas d'une hémorragie tardive secondaire siégeant dans le fond de l'alvéole deshabité et survenue quarante-huit heures après l'avulsion.

« Dans les trois cas l'hémorragie a été arrêtée au bout de deux ou trois heures. »

Sur le conseil de M. Terrey, chef du service d'études et de recherches du laboratoire des Usines du Rhône, nous avons appliqué (Obs. 22) une pâte :

Ferripyrine	} aa
Scuroforme	

fluidifiée avec glycérine dans un cas d'hémorragie chez une hémophile, avec le plus grand succès.

Il serait avantageux que cette préparation soit connue de la profession.

Voici le *mode d'emploi* qu'en propose le Professeur Cavalié, de Bordeaux :

« 1° Hémorragies consécutives aux extractions

dentaires. Ces hémorragies siègent soit dans le fond de l'alvéole (déchirure des vaisseaux pulpaire), soit dans la paroi osseuse alvéolaire fracturée, soit dans la bordure gingivale déchirée.

« Tamponner la plaie alvéolo-gingivale avec une boule d'ouate hydrophile imbibée d'eau oxygénée, sécher, rechercher le siège de l'hémorragie et constater s'il y a une paroi fracturée avec ou sans esquilles. Enlever les esquilles, quelquefois les débris de racines, d'autres fois les fongosités demeurées dans le fond de l'alvéole. Lorsque la paroi osseuse est fracturée (généralement du côté vestibulaire), il faut prendre entre deux doigts la paroi vestibulaire et la paroi linguale et serrer pour réduire cette fracture.

« Dès lors, prendre un petit tampon de gaze aseptique sur lequel on fera tomber un peu de pâte de ferripyrine au scuroforme, appliquer ce tampon avec ferripyrine du côté du trou alvéolaire.

« Appliquer un deuxième tampon de ouate non hydrophile et mettre par-dessus un bouchon taillé, conforme au modèle qui, soutenu par les dents antagonistes, ou par l'arcade alvéolaire antagoniste (chez un édenté), appuiera sur ces deux tampons et permettra l'action hémostatique de la pâte.

« Laisser la bouche fermée pendant le temps nécessaire qui varie entre une demi-heure et six heures.

« 2° Hémorragies gingivales du collet des dents.

« Elles sont, ou bien d'ordre traumatique (bles-

sures accidentelles de la gencive marginale), ou bien d'ordre mécanique (par apposition de tartre entre le collet et la gencive), ou bien toxi-infectieux.

a) Lorsque l'hémorragie siège sur la languette gingivale entre deux dents, prendre une petite boulette d'ouate hydrophile, sur laquelle on dépose un peu de pâte, et introduire cette boulette entre les deux dents du côté vestibulaire. Procéder de même du côté palatin ou lingual.

b) Lorsque l'hémorragie siège sur le côté, il suffit de badigeonner la marge gingivale avec un peu de pâte, d'appliquer par-dessus un peu de coton hydrophile imbibé de collodion, et de comprimer le tout quelques instants avec un doigt. »

3° *Dans les soins dentaires, excellents résultats de l'association du scuroforme avec l'acide arsénieux dans la dévitalisation. Voici le résumé des observations faites par G. Aveyron, chirurgien-dentiste à Lyon, sur l'emploi des pâtes dévitalisatrices au scuroforme :*

« L'avantage du scuroforme qui ressemble beaucoup à l'orthoforme, c'est que l'on a à la fois un analgésique et un antiseptique que l'on peut employer à très hautes doses localement.

« L'action analgésique me paraît supérieure à celle de la cocaïne dans ce cas ; il est vrai que la toxicité du scuroforme étant dix fois inférieure à celle des sels de cocaïne, on peut augmenter d'autant la quan-

tité de ce corps, ce qui expliquerait ce pouvoir plus élevé.

« Placé directement dans une cavité ne communiquant pas avec la chambre pulpaire, la douleur est moins vive qu'avec l'acide arsénieux pur; elle diminue d'intensité si le scuroforme est associé au phénol liquide (73 %). Si la chambre pulpaire communique avec la cavité, et que l'on ait soin de nettoyer et d'aviver délicatement la pulpe avec une pointe très fine, la douleur n'existe plus.

« A signaler un point intéressant, c'est que les pansements arsenic-scuroforme peuvent rester non seulement une semaine, mais plus de quinze jours à demeure sans inconvénient. Chez certaines personnes j'ai remarqué qu'entre huit et quinze jours, il y avait une périodontite légère; un pansement à l'éther iodoformé fait disparaître en quarante-huit heures cette affection.

« On peut renouveler les pansements arsenic-scuroforme, s'il y a nécessité, mais il vaut encore mieux laisser un unique pansement un temps plus long, si le malade n'accuse aucune gêne.

« Ainsi, le scuroforme permettant de laisser plus longtemps les pansements dévitalisateurs donne aux dentistes plus de facilité pour entreprendre les 3^e et 4^e degrés, surtout chez des personnes dont le temps est restreint, ou bien chez celles qui demeurent très loin d'un cabinet, comme c'est le cas à la campagne. »

D'autre part, le scuroforme calme toutes les

périostites des dents dévitalisées, employé sous forme huileuse après un antiseptique.

Nous l'avons associé à la paraffine, au trioxyméthylène et au sous-nitrate de bismuth dans une pâte à obturer les canaux. Cette pâte ne donne jamais de réaction de périostite comme les autres préparations à base de formol. Car, justement, le scuroforme compense cette action irritante du trioxyméthylène. La paraffine rend la préparation très maniable et facile à refouler quand elle est ramollie à 35°; elle constitue un occlusif parfait. Le sous-nitrate de bismuth ajoute son action antispirillaire, son opacité à la radio qui permet de contrôler l'obturation des canaux.

4° Dans toutes les stomatites et les lésions de la muqueuse buccale.

Plaies accidentelles, complications de fracture.

Aphtes. Toutes les gingivo-stomatites ulcéreuses herpétiques (Obs. 23), les stomatites impétigineuses (Obs. 10, thèse Marcovici).

Dans les lésions tuberculeuses (1 Obs. Champalbert et 1 Obs. 24).

Dans les lésions néo-plasiques (Obs. 1).

Dans les irritations des éruptions dentaires de l'enfant et des dents de sagesse.

Dans tous ces cas le scuroforme n'est pas un traitement, c'est simplement un analgésique qui permet au malade de se reposer, de s'alimenter sans que cela constitue un supplice.

Aussi il y a souvent intérêt à allier au scuroforme

des corps antiseptiques et cicatrisants, ou même un traitement général comme l'autohémothérapie (Obs. 23).

5° *En prothèse.* Pour la prise d'une *empreinte* au plâtre, le scuroforme huileux est un précieux adjuvant. Nous avons récemment eu deux cas où sans anesthésie la prise d'empreinte aurait été impossible.

C'était 1° Chez un spécifique auquel le moindre contact buccal produisait nausées et vomissements ; 2° Chez un aortique qui, au contact du plâtre, était pris de quintes de toux bientôt suivies de syncope.

On peut aussi employer utilement le scuroforme dans les *moulages* où l'on risque de léser la gencive.

En solution huileuse pour l'*essai des coiffes et des dents Richmond*.

En solution glycéro-alcoolique dans la *pose des couronnes et des bridges*, et enfin dans le *port des appareils*, soit pour faire supporter ceux-ci (les pastilles Rhodia sont alors indiquées), soit en cas d'irritation et de petites ulcérations pour permettre de remettre ces appareils après modification.

OBSERVATION XV

M. P..., 35 ans, vient nous consulter le 20 janvier 1925 pour soigner sa bouche. Il présente deux maxillaires avec toutes leurs dents sans carie, sauf première molaire supérieure gauche qui est absente. Une couche de tartre énorme recouvre la partie interne de ses dents inférieures et la partie externe des molaires supérieures. Cette couche de tartre refoule la gencive et la maintient dans

un état constant d'infection et d'inflammation. Cette gencive, rouge et tuméfiée, saigne au moindre contact. Le malade a une vive appréhension. Anesthésie de la gencive avec une solution glycéro-alcoolique de scuroforme évaporée à l'air chaud. On peut ainsi faire rapidement un détartrage sans douleur bien que par endroit le tartre ait l'épaisseur de 5 millimètres.

OBSERVATION XVI

Le 13 mars 1924, M. K..., 34 ans, vient nous consulter pour mettre sa bouche en état. Il n'a jamais reçu aucun soin dentaire. Présente de nombreuses caries et plusieurs racines à extraire. Nous notons en particulier la présence d'une racine de 1^{re} grosse molaire inférieure gauche, les trois racines de la 2^e grosse molaire supérieure gauche qui sont branlantes et hors de leurs alvéoles mais adhérant encore fortement à la gencive. Nous procédons à leur extraction en employant comme anesthésique le scuroforme en solution glycéro-alcoolique, suivi d'évaporation par air chaud. Le malade n'a ressenti aucune douleur.

OBSERVATION XVII

Le 17 décembre 1924, M. P..., 37 ans, gérant de café, vient nous consulter parce qu'il souffre de la dent de 6 ans inférieure gauche, qui est revêtue d'une coiffe en or depuis 2 ans. A l'examen, légère sensibilité de la dent à la percussion, mais pas de périostite bien marquée. Au côté externe, tuméfaction nettement fluctuante soulevant la muqueuse du collet de la dent à la partie profonde du sillon vestibulaire. Une précelle munie d'un coton imbibé d'une solution de scuroforme permet de décoller la muqueuse au collet de la dent. Le pus fait issue. On met alors dans la cavité un coton plus gros, toujours avec l'anesthésique. Cela nous permet d'inciser la

muqueuse sur lui sur une hauteur d'un centimètre. Le coton oté et l'hémostase assurée, nous pouvons sortir du fond de la cavité un petit morceau de bois : c'était l'extrémité cassée d'un cure-dent. Le malade était soulagé et n'avait eu aucune douleur. Cicatrisation en 3 jours. Il n'y avait pas eu lieu d'enlever la coiffe.

OBSERVATION XVIII

M. M..., 26 ans, vient nous consulter le 19 janvier 1925 parce qu'il souffre, de façon inconstante d'ailleurs, de la région incisive droite. A la palpation, crépitation parcheminée d'une tuméfaction, de la taille d'une noix, dans la région vestibulaire correspondant à la douleur. La percussion de D² révèle de la sensibilité. Système dentaire en bon état. Le malade se plaint de plus de céphalée localisée au côté correspondant de la tête. La radiographie fixe le diagnostic : kyste dentaire développé au niveau d'une incisive latérale supérieure droite.

Le 23 janvier 1925, intervention sous anesthésie locale : novocaïne. Par la voie vestibulaire, énucléation facile; peu d'adhérence, la racine de la dent étant hors du kyste. La cavité opératoire atteint la taille d'une petite noix. Après l'intervention, pansement de la cavité avec mèche huile goménolée scuroformée et retirée après 24 heures. Aucune douleur post-opératoire malgré le gonflement important. Pendant 3 jours nous continuons le nettoyage de la plaie opératoire avec de l'huile au novarsénobenzol scuroformée. Aucune douleur. Le quatrième jour, nous remettons simplement un peu de bleu de méthylène; le malade revient le lendemain disant qu'il a souffert. Nous recommençons l'huile scuroformée : suppression des douleurs; cicatrisation normale par la suite.

OBSERVATION XIX

M. L..., 42 ans, architecte, vient nous consulter, le 19 mars 1925, souffrant de G². Dent d'apparence morte.

Radiographie : kyste dentaire de la taille d'une petite noisette aux dépens de la dent malade.

19 mars : extraction de la dent. Par la brèche alvéolaire, curetage du kyste.

Insufflation de poudre de scuroforme. Aucune douleur post-opératoire. Antiseptie de la plaie et insufflations scuroformées les jours suivants. La cicatrisation se fait normalement et sans douleur.

OBSERVATION XX

Le 11 juin 1924, Mme M..., 62 ans, vient nous consulter parce qu'elle souffre de névralgies dans l'hémiface gauche. L'examen nous fait découvrir une sinusite maxillaire gauche avec écoulement de pus par la narine. Douleur à la pression aux points d'élection.

Diaphanoscopie positive. Examen de la bouche : Au maxillaire supérieur gauche il ne reste que la dent de sagesse et la dent de 12 ans. Celle-ci avec une carie du 4^e degré est certainement en cause. Anesthésie et extraction de cette dent. L'os malade vient aisément au pourtour; on l'enlève à la curette, établissant une large communication avec le sinus duquel on ramène de nombreuses fongosités avec du pus et du sang. On fait alors un curetage soigneux de la cavité sinusale. Après avoir badiogné la cavité avec du scuroforme en solution alcoolique, on met une mèche iodoformée. Pansement le lendemain au scuroforme. Cicatrisation et bonne suite opératoire malgré l'âge de la malade. Les névralgies ont disparu et il n'y a aucune douleur post-opératoire malgré le gonflement.

OBSERVATION XXI

En mars 1925, nous rendons visite à un ami, étudiant en médecine, auquel on a extrait la dent de sagesse inférieure gauche 3 jours auparavant. Depuis l'opération, qui fut très laborieuse, il souffre d'une douleur vive avec point de départ maxillaire inférieur et irradiant vers l'oreille. La douleur, constante, subit des exacerbations environ toutes les 20 minutes et donne absolument le type de la crise douloureuse de la névralgie faciale, avec rougeur et sueur du côté malade. Nous pensons alors à une névralgie faciale d'origine dentaire inférieure, provoquée par une lésion opératoire, vraisemblablement par les racines de la dent qui était profondément enclavée. Nous n'avons pu voir celles-ci.

Nous conseillons l'emploi de scuroforme huileux saturé que nous faisons préparer immédiatement chez un pharmacien.

Dix minutes après la première application, le malade est soulagé. Les douleurs reprennent après une heure. Il use alors du produit tous les trois quarts d'heure pendant 3 jours.

Les deux premières nuits, réveillé par ses douleurs, il fait une application et se repose.

En 5 jours l'inflammation et les douleurs disparaissent et la cicatrisation commence normalement.

OBSERVATION XXII

Mlle Y. K..., bonne à tout faire, nous fait appeler auprès d'elle le 5 juillet 1925. On lui a extrait, il y a 48 heures G⁶. Anesthésie novocaïne-adrénaline. Depuis, 20 minutes après l'extraction, l'hémorragie s'est produite et n'a pas cessé. Son dentiste, par aucun moyen, n'est parvenu à l'arrêter (tamponnement, acide chlorhydrique,

adrénaline). Nous trouvons une malade pâle, alitée, entourée de linges sanglants. Elle a ses règles depuis trois jours. Rien d'anormal à l'examen de l'alvéole, les racines sont toutes enlevées, pas de fractures du maxillaire, pas de déchirure des tissus. Un suintement constant de sang vient du fond de l'alvéole. L'interrogation nous apprend que, sans être hémophile, la malade présente une grande tendance aux hémorragies. Nous bourrons l'alvéole avec une pâte de ferripyrine scuroforme et nous mettons un gros coton qui maintient la pâte en place quand la malade ferme la bouche. Au bout d'un quart d'heure, l'hémorragie est arrêtée.

Nous laissons une ordonnance pour une potion au chlorure de calcium qui sera d'ailleurs inutile. Le lendemain, le caillot est constitué et la cicatrisation se fait normalement les jours suivants.

OBSERVATION XXIII

Mme L..., en décembre 1923, vient nous consulter parce qu'elle souffre de la bouche et de la langue.

Cette douleur, qui était surtout très vive au moment de la mastication, provenait de petites érosions superficielles à contour polycyclique formant des taches grisâtres avec parfois une collerette blanchâtre. Ces éléments, au nombre d'une vingtaine, siégeaient dans toute la bouche (gencive, joues, lèvres, voile du palais et particulièrement sur la pointe et les bords de la langue).

La malade expliquait qu'elle avait la bouche en feu et que cela durait depuis 10 ans avec des périodes d'accalmie et d'autres d'exacerbation.

Ces éruptions la prenaient surtout avant ses règles, duraient 10 jours et diminuaient notablement ensuite; mais elle en avait constamment dans la bouche. Nous fîmes le diagnostic de *stomatite herpétique cataméniale*

et nous étions bien désarmés devant les souffrances de cette femme.

Nous employâmes alors le scuroforme huileux et ce fut un succès étonnant. La malade pouvait enfin s'alimenter sans douleur. Mais nous désirions la guérir. Après différents traitements sans succès (résorcine, chlorure ferreux), frappés du rapport avec les herpès cataméniaux qui sont très améliorés par l'auto-hémothérapie, dans le courant de mai 1924 : traitement par l'auto-hémothérapie et guérison de la malade.

La sœur et la mère de la malade, qui habitent une ville du Midi, sont atteintes du même mal : elles emploient le scuroforme huileux et s'en trouvent suffisamment soulagées pour ne pas se décider encore à un traitement général.

OBSERVATION XXIV

M. L. L., employé de banque, 46 ans, présente une bacillose de la lèvre inférieure opérée il y a un an à Saint-Louis. Vient nous consulter parce que sa lèvre inférieure a augmenté de volume et qu'il souffre au moment des repas. Application de scuroforme en attendant la biopsie. La biopsie faite confirme la récurrence de la bacillose.

La plaie de la biopsie est soignée au scuroforme, ce qui soulage le malade et permet son alimentation. A notre grand étonnement elle se cicatrise, la lèvre inférieure restant fortement œdématiée. L'intervention est remise ultérieurement.

FORMULES :

66° Dans la *stomatite ulcéreuse* :

Alcool de cochléaria	10 gr.
Teinture de quinquina	8 gr.
Teinture de cachou.....	4 gr.
Teinture de benjoin.....	2 gr.
Scuroforme	5 gr.
Eau de Botot	200 gr.

67° Ou bien :

Iodure de potassium	1 gr.
Iode	0 gr. 25
Scuroforme	2 gr.
Glycérine	} àa 30 gr.
Alcool	

68° Ou encore :

Acide salicylique	1 gr.
Scuroforme	2 gr.
Glycérine	100 gr.

69° Dans l'*herpès buccal*, attouchement avec :

Miel Rosat	30 gr.
Acide borique	4 gr.
Bi-borate de soude.....	2 gr.
Scuroforme	3 gr.

70° Dans le *prurit des gencives*, collutoire en friction :

Teinture de safran.....	} àa 5 gr.
Teinture de coca.....	
Scuroforme	
Glycérine	30 gr.
Miel Rosat	60 gr.

71° *Gingivite des femmes enceintes :*

Alcoolat de cochléaria	15 gr.
Scuroforme	2 gr.

72° *Dans l'herpès du pourtour des lèvres :*

Eau de Cologne	100 gr.
Résorcine	3 gr.
Scuroforme	5 gr.

Pour la *dévitisation des dents* (formules de G. Aveyron) :

73° *Rapide :*

Acide arsénieux	1 gr.
Scuroforme	2 gr.
Phénol liquide 73 %	Q. S.
(pour pâte).	

74° *Lente :*

Acide arsénieux	1 gr.
Alun pulvérisé	1 gr.
Scuroforme	2 gr.
Phénol liquide	Q. S.
(pour pâte).	

75° *Pâte pour obturer les canaux :*

Paraffine	10 gr.
Trioxyméthylène	0 gr. 50
Sous-nitrate de bismuth.....	2 gr.
Scuroforme	3 gr.

A préparer en ramollissant la paraffine à 30° ou 35° et incorporer les poudres en malaxant longuement.

Pour l'usage ramollir à 30°.

76° Dans la *désinfection des plaies buccales* on peut employer l'huile au novar scuroformée :

Huile d'olive pure	10 gr.
Scuroforme	0 gr. 8
Novarsénobenzol	1 gr.

77° Ou bien huile goménolée-scuroformée :

Huile d'olive pure	10 gr.
Scuroforme	0 gr. 8
Goménol	0 gr. 5

OPHTALMOLOGIE

Le Docteur *Terson*, dans le n° d'octobre 1924 des *Annales d'oculistique*, présente deux collyres huileux, le 1^{er} : *huile à la novocaïne* à 1 % qu'il emploie dans : les affections traumatiques de la cornée et de la conjonctive plus ou moins associées à celles des paupières;

Les brûlures, les érosions;

Après ablation de corps étrangers;

Dans l'herpès cornéen et certains ulcères superficiels;

Comme préservatif cornéen diurne et nocturne dans l'inocclusion par paralysie de l'orbiculaire;

Après un collyre douloureux (Cu, nitrate, Zn fort), ou après une manœuvre érosive (massage, râclage);

A l'avance, pour protéger la cornée ou la conjonctive d'un contact caustique (injection lacrymale concentrée);

Pour huiler et faire glisser les fils de suture.

Le 2^e : *huile scuroformée* à 8 % dont il parle en ces termes :

« En ophtalmologie, on peut utiliser, dans les occasions plus haut signalées : L'HUILE AU SCUROFORME; mais sauf cocaïnisation préalable, cette huile scuroformée donne pour commencer une cuisson assez désagréable. Aussi la réservons-nous à une indication particulière pour la *dilatation des rétrécissements lacrymaux*.

« Nous nous en servons alors pour parachever une anesthésie cumulative, réalisée comme suit : d'abord instillation oculaire du collyre au chlorhydrate de cocaïne à 1/20^e; deux minutes après, injection dans le canal d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1/20^e adrénalinée. Deux minutes encore, et avec une autre seringue, nous injectons dans le canal 4 à 5 gouttes d'huile scuroformée à 8 %. Après cinq minutes (et l'on peut préparer plusieurs malades ensemble), sur ces voies lavées, ischémiées, légèrement dilatées, anesthésiées dans la mesure, variable, du plus possible, lubrifiées enfin, nous pratiquons notre séance de dilatation (plusieurs n^{os} de beniqués olivaires, olivo-coniques, coniques). Cette dilatation méthodique et diverse — on en médite avec raison lorsqu'elle est simpliste et brutale — satisfait environ 60 % de nos lacrymaux, et nous l'avons continuée chez des sujets qui avaient la terreur du supplice lacrymal : il leur a paru, dès lors, parfois nul, toujours sans comparaison avec les précédents. Il est assez logique, en effet, d'obtenir des résultats meilleurs sur des voies singulièrement mieux adaptées à la dilatation même haute, quelles que soient naturellement les différences individuelles et si nombreuses des sténoses lacrymales.

« Il est essentiel, répétons-le, de ne pas se borner à tremper les bougies dans l'huile scuroformée, il est nécessaire de pratiquer l'injection préalable de cocadrénaline, de ne se presser ni trop, ni trop peu, bref de se mettre un peu à la place du patient. Nous

usions autrefois d'huile goménolée et cocaïnée; l'huile scuroformée est plus active. Elle rend aussi quelques services après la dure application du cristal de sulfate de cuivre. »

Le Docteur Terson exprime, d'autre part, que le scuroforme à saturation huileuse à 8 % est utilisable en applications sur les *ulcérations palpébrales et conjonctivales* (zona, blépharites, brûlures, etc.), les *kératites infectieuses*, et surtout dans le *traitement des affections des voies lacrymales*.

Il recommande aussi le même procédé que pour la dilatation des rétrécissements lacrymaux dans la *stricturotomie* et *diverses opérations sur le sac* en plus de l'anesthésie de voisinage. Les mèches à huile scuroformée après *cautérisation ignée ou chimique* du sac et le *mélange du scuroforme à la pâte de Canquoin* pour en faciliter la tolérance.

FORMULES :

78° Dans la *conjonctivite granuleuse* on peut faire usage des crayons faits selon la formule de *Ginestou et Lagnet modifiée* :

Sulfate de cuivre	1 gr.
Scuroforme	0 gr. 50
Chlorhydrate d'holocaïne	0 gr. 40
Gomme adragante	0 gr. 10
H ² O distillée	Q. S.

Faire des crayons de 0,05 centimètres de long contenant 50 % de sulfate de cuivre.

79° Sur la paupière, dans les *blépharites* et la *conjonctivite phlycténulaire*, on peut employer :

Précipité jaune	0 gr. 05
Scuroforme	1 gr.
Vaseline	10 gr.

RADIO-RADIUMTHÉRAPIE

« Le scuroforme trouve son emploi dans le pansement des ulcérations ou des réactions douloureuses des muqueuses ou de la peau après curie ou roëntgénéthérapie. Il ne cause aucune irritation, même dans ces cas où les revêtements sont hypersensibles aux pansements habituels. » (J. Merlin).

Sur la peau (ulcérations, radium et radio-nécroses, radiodermites) on appliquera le scuroforme à 1/10^e poudre lactosée. Dans le rectum, la solution huileuse à saturation dédoublée.

80° Huile d'olive.....	} àà
Huile scuroformée à saturation	

(Formule Dr Merlin).

atténue très nettement les douleurs soit à la suite de l'irradiation par radium ou rayons X, soit au cours de la curiethérapie locale, et permet l'application d'appareils intra-rectaux.

Après curiethérapie intra-buccale, contre les réactions épidermiques de la muqueuse, prescrire :

Pastilles Rhodia chocolatées au scuroforme.

Lorsque la réaction s'accompagne d'infection fusospirillaire, ce qui est fréquent, ordonner la poudre :

81° Scuroforme	3 gr.
Sous-gallate de bismuth.....	10 gr.

CONCLUSIONS

Le scuroforme est un anesthésique local, insoluble, non irritant et non toxique, qui trouve de nombreux emplois :

I. — *En chirurgie.*

- a) Dans les pansements des plaies de toutes natures;
- b) Dans de nombreuses petites interventions;
- c) En gynécologie.

II. — *En oto-rhino-laryngologie.*

- a) Dans tous les points communs avec la chirurgie;
- b) Dans les inflammations et les lésions de la gorge et du larynx, particulièrement la tuberculose;
- c) Dans la paracentèse du tympan;
- d) Dans les névralgies post-opératoires.

III. — *En gastro-entérologie.*

- a) Dans les spasmes et rétrécissements de l'œsophage (passage de sondes et œsophagoscopie);

- b) Dans l'ulcère de l'estomac;
- c) Contre les douleurs des affections du rectum et de l'anus. Dans la rectoscopie.

IV. — *En dermatologie.*

- a) Dans les prurits;
- b) Dans toutes les affections lésant la peau et les muqueuses;
- c) Dans les injections des composés mercuriels.

V. — *En urologie.*

- a) Dans les grandes interventions pour obtenir l'anesthésie intra-vésicale complémentaire;
- b) Dans toutes les interventions sur l'urèthre et la vessie;
- c) Dans les cystites.

VI. — *En stomatologie.*

- a) Dans quantité de petites interventions;
- b) Contre les douleurs post-opératoires dans toutes les interventions sur les maxillaires;
- c) Associé à la ferripyrine pour combattre les hémorragies;
- d) En dentisterie opératoire contre la périostite; combiné à d'autres substances pour la dévitalisation et l'obturation des canaux;
- e) Dans toutes les stomatites et les blessures de la muqueuse buccale;
- f) Dans la prothèse restauratrice et la prise d'empreintes.

VII. — *En ophtalmologie.*

Particulièrement dans les interventions sur les
voies lacrymales.

VIII. — *En radio et radiumthérapie.*

Il y a intérêt pour tous à connaître ce produit.
Chacun peut l'employer et même lui trouver de nouvelles applications.

VU : *Le Doyen,*

H. ROGER.

VU : *Le Président*

CARNOT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- AVELINE. — De quelques accidents causés par l'orthoforme. (*Thèse de Paris*, 1902.)
- BERNAUD et GAREL. — L'orthoforme en laryngologie. (*Lyon Médical*, avril 1898.)
- BOISSEAU. — L'orthoforme, ses effets analgésiants en laryngologie et stomatologie. (*Gaz. hebd. des Sciences Médicales de Bordeaux*.)
- BROCQ. — De l'orthoforme en dermatologie. (*Journ. des Praticiens*, 1899.)
- BROCQ et BESNIER. — Eruptions orthoformiques. (*Société française de Dermatologie et Syphiligraphie*. Paris, 1899.)
- CAVALIÉ. — L'hémophilie et les hémorragies consécutives aux opérations dentaires. Conduite à tenir par le dentiste. (*Bibliographie dentaire*, avril et juin 1908.)
- CHOMPRET (J.). — Communication à la Société de Stomatologie (mai 1922).
- COUSTAING (A.). — Hématome de la région maxillaire consécutif à une extraction avec anesthésie à la novocaïne-adréaline. (*Revue de Stomatologie*, mars 1911.)
- FICHOT. — Accidents tardifs de l'anesthésie locale. (*Rev. de Stomatologie*, 1920.)
- GAILLARD et NOGUÉ. — *Traité de Stomatologie*. Baillière, 1912.

- GRANJAN. — De l'emploi de l'adrénaline en chirurgie dentaire. (*Thèse de Paris*, 1902-1903.)
- HAUDI (Ch.-M.). — De l'anesthésie locale dans la chirurgie faciale et bucco-pharyngée. (*Thèse de Paris*, 1917-1918.)
- KENDIRDJY. — L'anesthésie chirurgicale par la cocaïne. (*Thèse de Paris*, 1912.)
- LEMOINE et GÉRARD. — *Formulaire de Consultations médicales et chirurgicales*, 10^e édition.
- MAILLARD. — Accidents provoqués par l'orthoforme employé comme topique des plaies. (*Province médicale*, 25 mars 1899.)
- MANQUAT. — De l'orthoforme. (*Bulletin médical*, Paris, 1898.) — Accidents causés par cette substance. (*Montpellier médical*, 1900.)
- MARCOVICI (Alexandre). — De l'emploi du Para-amino-benzoate de butyle normal en stomatologie. (*Thèse Paris*, 1922.)
- MARION (A.-J.). — Traitement des hémorragies alvéolo-dentaires et gingivales. (*Thèse Bordeaux*, 1924.)
- NOGUÈS. — L'orthoforme, son rôle dans la thérapeutique des affections douloureuses de la vessie. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, Paris, 1898.)
- PERRIER (Léon). — De l'influence des anesthésiques sur le sang. (*Thèse Paris*, 1913.)
- PONT (A.). — *Précis des Maladies de la bouche et des dents*. Doin, 1921.
- PORTMANN. — *Consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien*, 1923.
- POUCHET. — *Précis de Pharmacologie et matière médicale*. Doin, 1907.
- RECLUS. — *La cocaïne en chirurgie*. Masson, 1901.
- RICHAUD. — *Précis de Thérapeutique et de Pharmacologie*. Masson, 1921.

ROUDET. — Les éruptions orthoformiques et la gangrène en particulier. (*Thèse Bordeaux*, 1911-1912.)

ROSENTAL. — La trachéo-fistulisation pulvérulente. (*Bulletin Société de Médecine de Paris*, 1922.)

ROUZÉ. — Quelques applications du Para-amino-benzoate de butyle normal (scuroforme) en solution dans l'huile d'amandes douces dans la pathologie de l'appareil digestif. (*Thèse Lille*, 1924.)

SAUVEZ. — L'anesthésie locale pour l'extraction des dents. Vigot, 1905.

SAULIER et GUINARD. — Notes sur les actions pharmacodynamiques de l'orthoforme. (*Lyon Médical*, 1908.)

SURMONT et TIPREZ. — Sur l'emploi de l'huile d'amandes douces scuroformée à 4 % dans les rétrécissements douloureux de l'œsophage. (*Echo Médical du Nord*, mars 1924.)

TERSON (A.). — Le scuroforme huileux comme anesthésique en ophtalmologie. (*Bulletin de la Soc. d'Ophtalmologie de Paris*, 1924.)

— Sur deux récents collyres huileux. (*Annales d'Oculistique*, octobre 1924.)

WALTER-CHARLES. — De quelques nouveaux anesthésiques locaux. (*Thèse de Paris*, 1908.)

WHIEN. — Des éruptions dues à l'orthoforme. (*Bull. de l'Hôpital français de Tunis*, 1899.)
